

令和2年度 第1回
県南西部地域医療構想調整会議 議事概要

日時：令和2年9月3日（木） 14:00～16:00

場所：倉敷アイビースクエア フローラルコート

【挨拶 備中保健所長】

- ・日頃より管内の保健医療福祉の推進に御協力いただいていることに感謝申し上げます。
- ・とりわけ新型コロナウイルス感染症対策については、医療機関の皆様をはじめ、関係機関との連携のもと、感染被害を最小限にすべく取り組んでいるところである。終息が見えにくい状況ではあるが、県民の皆様に対し、感染予防を呼びかけ、今後も地域で感染が広がりにくい環境を整えていくとともに感染症コントロールに全力で取り組んでいく次第である。引き続き御協力をお願いしたい。
- ・さて、昨年度当会議で、厚生労働省が再編の検討を求めた4つの公立病院に対し、地域での再検討をしていただいた。その結果、4病院の2025年に向けた計画については概ね了承が得られたが、笠岡市民病院については地域の他の医療機関との引き続きの検討と具体的対応方針について協議するようとの意見が出された。その後、笠岡市から今年5月に基本構想（原案）が出され、本日説明していただくことになっている。スケジュールの都合により、当会議での意見を求めることが必要となり、この時期の開催とさせていただいた。
- ・限られた時間ではあるが、活発な御協議をお願いしたい。

【議題（1）】

委員	資料のP6「岡山県の年齢階級別入院受療率」。入院受療率が年々下がってきている。入院日数の短縮等々と説明があったが、それだけなのか。私が懸念しているのは、介護施設へ入って、そのまま医療行為を受けている人が相当おられるのではないか。このあたりはどうなのか。それから医療介護総合確保基金にも今回介護が入ったと思うが、介護との連携をトータルでどうみていくのか。介護が足りないということであるが、例えば、グループホーム等で医療がなされているわけであるが、どのように情報収集して我々に出してもらえるのか。そのあたりの検討をお願いしたい。 それともう一つ。倉敷市とその他の県南西部の地域とは全然状況が違う。各市町ごとにデータが出ないのか。そのあたりは備中保健所でお願いしたい。
委員 (事務局)	医療と介護の連携を、非常に深く取っていくということで、医療での療養型病床についても、新しく医療介護院というものができて、それは

	介護の方で行うということで、医療と介護の境がなくなってきた。逆に老健施設や特養での看取りもどんどん進んでいくようになる。アドバイザーが仰ったように、入院期間の短縮には、このような介護施設での看取りというものが大きな要因ではないかと思う。 今年度、介護保険事業計画の見直し時期になっているため、本来であればそことの整合性をこの調整会議でも取っていくのが今年度のテーマになるべきだとは思いますが、国から基準値も出されておらず、国の方から今後3年の介護見込み等が出された場合には、県内の特に療養等のデータとの整合性等もこの会議の中で検討していただくことになると思っています。特に介護については、市町村ごとに予測値を出して保険料も決めていくということになると思うので、圏域でのニーズだけではなく、市町村ごとのニーズとの整合性をとっていく必要性がある。県の調整会議では圏域ごとのデータしかないが、医師会等の研究機関では市町村ごとの医療ニーズが出されている。この圏域でも倉敷、早島、総社、里庄は若干ここ10年の医療ニーズがあるとされているが、逆に言うと笠岡、井原、矢掛がもうすでに医療ニーズの減少に入っている。今後、2015～2040年に2割くらい減少が含まれているとされている。国が出したデータや医師会等が出したデータを合わせながら、介護と医療とのニーズを検討していく必要があると思っているので、よろしくお願いいたします。
委員	医療と介護との境がなくっているのを感じている。是非、トータルで考えるようにこれからもお願いしたい。
アドバイザー	療養病床の予測というのは、医療区分1で介護の方で推計しており、委員が仰るように、圏域ではなく市町村ごとに医療介護ニーズについて分析し、それで療養病床の増減について話し合わなければならない。数字にとらわれず、実質的な市町村ごとの分析をしていくことも必要だ。
議長	市町ごとにずいぶん異なる状況がある。地域ごとの細かい区分けを出していくことも必要だ。

【議題（2）】

委員	コロナ以前は、医療ニーズの極端な上限は特になかった。コロナ以前は病床数が少ないのが望ましいという議論が主であったと思うが、コロナになってから入院にとどめていくのか、これを下げるのか議論になっている。うちも感染症病床があるが、コロナの人が入ったら、
----	--

	そのフロアは使えなくなってしまう。普段からキツキツな計画をしておくと融通が利かなくなるので、そのあたりを考えて病床機能を把握し、医療機関が余裕を持って使えるようにしてもらえればと思う。
委員 (事務局)	今回のコロナ感染症は二類相当の感染症ということで、感染すれば原則入院ということになっている。感染症病床がすぐに逼迫してしまい、一般病床で対応ということになっている。本来は医療計画では精神科病床と感染症病床は一般病床とは別に考えることになっている。よって、地域医療構想の中では、精神科病床と感染症病床は含まれていない。ただ、今回、感染症病床だけでは賄えない、というところであるが、その議論については、まだ国で対応方針が議論されないと地域医療構想に反映するのは難しい。今しばらくお時間をいただきたい。
議長	アドバイザーのお話にもあったように医療費が思ったよりぐっと下がっている。医療者の努力等、様々なことで成り立っているので、コロナのような災害があれば空きベッドはないし困ってしまう。普段から少しずつ反映するような計画を立ててもらえれば、と思う。 資料2のP6、病床機能報告で県南西部の回復期病床が208.7%まで上げるとなっているが、現実的に達成できる数字として挙げているのか。
委員 (事務局)	これまでも地域医療構想で出ているところと回復期のところ、乖離があるのではないかと議論されてきた。ただ、病床機能報告は各医療機関の判断に基づく自主的な報告のため、客観的に捉えた数値ではないということで、分けてみた場合、この数値よりは急性期・高度急性期の数は減って回復期が増え、構想に近い数値になっているのではないかと理解している。県南西部としては4つの区分としてはバラツキがあるが、病床数でみれば近い。グラフだけみれば少ないと思われるが、実際には各病院が役割をもってされているのではないかとと思う。
委員	アドバイザーのお話も含めトータルでの質問。病床数の中をカテゴリーで区分して具体的な数値の需要バランスをみると言われていたが、実際は、笠岡市民病院は194床許可病床数で稼働率は4割程度でずっと推移しており、あまり病床数は関係ない。中身を回復期を増やしたりしているが、結局は医者数の問題が一番大事。所詮医者がいないと機能しないという現象が起きている。194床の病院で常勤医が7名しかいない。そういうところの議論が足りないと思う。

アドバイザー	仰るとおり、医師不足の問題もある。そもそも 194 床をどうするかということも含めて、更に議論が必要だと思う。
議長	医師不足は大変なこと。私のところも困っている。倉敷でそうなので笠岡にいたっては大変な御苦労ではないかと思う。

【議題（３）】

〔事務局説明〕

- ・年間スケジュールを示している。調整会議は年４回程度実施しているが、コロナ渦の中で開催が難しい状況である。また、今年度は国のデータが揃っていないということもある。会議を行っていく上では、そういう議論するためのデータ（介護データも含め）との突き合わせということもあるため、そのデータが揃ったり、各市町の介護保険事業計画の方向性が出されたら、そこの調整のために会議の開催を検討したい。時期については未定ということにさせていただきたい。
 - ・また、笠岡市民病院の新プランの件も必要があれば議題にさせていただきたい。
- ⇒ 委員了承

【議題（４）】

委員 (事務局)	データについてお聞きしたい。資料４の「H29.10月の改革プラン」の収支計画の中で出されている累積欠損金だが、H31年度までどうなっているか、また、不良債務比率についても、どのように推移しているか。
笠岡市	まず、資金不足の比率だが、R元年度は18.5%、H30年度12.2%、令和元年度に若干増えている。累積欠損は、R元年度で38億8900万、H30年度37億となっている。
委員 (事務局)	このような状況で前回のプランをどのように評価し、今後どのように改善していくか教えていただきたい。
笠岡市	累積欠損の解消は一度にとはいかないので、まずは単年度の黒字化を目指していきたい。
委員	2～3年の間に笠岡市民病院は何をしたかという、科目数を減らした。耳鼻咽喉科とか産婦人科をなくした。内科医が少ないのだが、総合内科と寄付講座を持った。常勤医ではないが、総合内科の医師が常駐し、1週間のうち2.5日程度の夜勤もしてくれ、救急の受入れの増加、入院患者数の増加にも寄与してくれており業績にも大きく影響

	している。そして、経営コンサルを入れた。地域医療連携を評価して営業をかけて倉敷等で手術を受けた患者さんが笠岡でリハビリを受ける、笠岡が回復期を担う、ということで笠岡市民病院が受け入れた。そして地域連携協定を結んだ。去年は倉敷中央病院、今年も新たに他の病院と結び、笠岡市民が安心して医療を受けられるようにした。また、4階の病床を無くした。今はコロナウイルス感染症の軽症者の受入れにしている。2～3階で99床として運営している。院長を中心にごこういった努力をしてくれてはいるが、今回はコロナの影響もあり、赤字が減りつつあるが、内科医が常勤医が3人しかいないし、来年は院長も退職となる。非常に厳しい状況である。建替えて35億という話もでていますが、市の相当の財政負担になっている。毎年、法定内・法定外とで3億～4億円つぎ込んでいるが、それでも、毎年1～2億の赤字が出ている。果たして60床の病院を新しくしたら投資するのか、という目処が立っていない状況である。住民の税金をつぎ込んでいいのか、ということも含めて皆さんから意見をいただきながら考えていきたい。
委員	不良債務比率が20%を超えると、経営健全化基準ということになる。来年度決算でどうなるかというところまでできていると思うので至急経営改善をお願いしたい。
委員	不良債務比率だが、昨年4月1日に笠岡市単市で2億円の短期貸付けを行っているが返済が困難で2年間の凍結としている。市の財政調整基金も厳しい。昨年やむなく2億円捻出したが、追加でほしいと言われてもなかなか難しい状況であり、何とか立ち直ってほしいという思いで2億つぎ込んだがコロナともぶつかり非常に厳しい状況である。不良債務比率が2割を超えるといろんなところで制約がかかり、何をするのも議会の承認等が必要になり、困難な状況である。
オブザーバー	資料を見てよく分かった。非常に厳しい状況で我々としても心配している。市民病院なので基本的には笠岡市民がどう考えるか、という話になってくる。地域医療構想の一番の目標は、公的病院でなければ担えないところをどうしていくか、だと思う。そのあたりはどう考えるか。
笠岡市	公的病院として、救急だとか、へき地の医療等を担うべきところだと思っている。

委員	笠岡市民が4万7,500人くらいで、笠岡市民が利用しているのは8,000件くらい。本当に笠岡市民のための病院になっているかは疑問に思う。ただ、アンケート調査や100人会議等で市民に聞くと6〜7割の市民が建替えも含め維持してほしいと答えるが、どうかと思う。笠岡市民病院の維持も含めて考えていくべきだと思う。
議長	他の笠岡の病院の患者数の動向はどうか。
笠岡市	他の病院の病床稼働率が7割くらいのような。極端に減っているとか増えているとかいうことはない。うちの病院がダウンサイジングしたりしている関係もある。
委員 (事務局)	各病院の病院機能報告でみると、各病院でも若干、病床利用率が減ってきているという現状がある。笠岡中央病院においては、2017年に慢性期病床を廃止ということで病棟統合しており、全体的なダウンサイジングをしている状況である。
笠岡市	笠岡市の75歳以上人口は9,500人で2025年くらいまではまだ増える見込み。そういった意味ではまだ医療需要があると言える。
委員	高齢化率だが、どんどん高くなり病院や医療の確保もしなければいけないが、介護の確保もしなければならぬ、ということで笠岡市としては、病院のダウンサイジングをして介護に向かう、という考えはあるのか。
笠岡市	笠岡市の介護への方向性だが、笠岡市は比較的他の市町と比較して介護施設が多い状況にある。よって大きく舵を取るということは難しい状況であるが、今ちょうど来年度からの計画を策定する時期なので、需要を見込みながら次の3年間を考えていきたい。
委員	開業医をしており、調子が悪くなったり救命の際には、笠岡市民病院にお願いしてきた。今市民病院が置かれている現状は厳しい状況ではあると思うが、何とか維持できたらと思う。地元の医師は同じ思いではないかと思う。高度急性期は倉敷市等へお願いするとして、まずは市民病院へお願いしたい。
副議長	笠岡市民病院はいろいろな問題があると思う。簡単には解決しない。今後検討会があるようなので、笠岡第一、笠岡中央病院、医師会、市民

	等を含めてしっかり話し合う必要がある。笠岡の中できちっと議論していい方向にもっていってもらいたい。かなり複雑な問題があるため、こんがらがった糸をほぐすように取り組まないといけないと思う。誰かがリーダーシップをとっていかないといけないと思う。その中で何回も議論を重ねていくべきだ。
--	---